



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
DIVISÃO DE REGISTRO ESCOLAR

FORMULÁRIO PARA TRANCAMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINAS PÓS-GRADUAÇÃO

Nome do aluno requerente:

Matricula

CPF

Curso

Turno

Telefone

E--mail

O(a) aluno(a) regulamente matriculado(a) no curso acima mencionado conforme Artigo 41, do Regulamento Geral do Programa de Pós-graduação desta Instituição, vem requerer o trancamento da disciplina abaixo discriminada:

Nome da Disciplina:

Nome do Professor (Legível e letra de forma)

Data : ____/____/____

Assinatura do Aluno Requerente

INFORMAÇÕES DO PROFESSOR (reservado ao professor)

Percentual de Carga horária ministrada

Total de Faltas

Data ____/____/____

Assinatura do Professor

DESPACHO DA COORDENAÇÃO

(Conforme informações prestadas acima pelo professor)

DEFERIDO

INDEFERIDO

Data ____/____/____

Assinatura do Coordenador

Art. 41, § 1º: O pedido de trancamento de matrícula solicitado no prazo fixado pelo curso ou Programa de Pós-graduação, de conformidade com seu o calendário escolar, constará de requerimento do discente ao Coordenador, com as devidas justificativas e aquiescências do Orientador.